

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Implementasi Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Pada Pasien Stroke
Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
Di RSUD Kabupaten Tabanan

| No | Kegiatan | Waktu Kegiatan (Dalam Seminggu) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------|---------------------------------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|
| | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Menyusul proposal KTI | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Seminar usulan KTI | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Revisi usulan KTI | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 4 | Pengurusan izin penelitian | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 5 | Pengumpulan data | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| 6 | Pengolahan data | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 7 | Analisi data | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 8 | Penyusunan laporan | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 9 | Sidang KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| 10 | Revisi KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| 11 | Pengumpulan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

Implementasi Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Pada Pasien Stroke
Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
Di RSUD Kabupaten Tabanan

Adapun rencana anggaran biaya penelitian yang akan dikeluarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

| No | Keterangan | Biaya |
|--------------|--|------------------|
| 1 | Tahap Persiapan | |
| | Penyusunan proposal | Rp. 100.000,00 |
| | Print proposal BW | Rp. 70.000,00 |
| | Print berwarna | Rp. 25.000,00 |
| | ATK (Alat tulis kantor) untuk proposal | Rp. 25.000,00 |
| | Kuota internet | Rp. 250.000,00 |
| | Matrai 10.000 | Rp. 12.000,00 |
| | Jilid proposal | Rp. 50.000,00 |
| 2 | Tahap pelaksanaan | |
| | Lembar pengumpulan data | Rp.100.000,00 |
| | Tranportasi dan akomodasi untuk penelitian | Rp. 200.000,00 |
| 3 | Tahap akhir | |
| | Penyusunan KTI | Rp. 300.000,00 |
| | ATK (Alat tulis kantor) untuk KTI | Rp. 40.000,00 |
| | Penggandaan KTI | Rp. 200.000,00 |
| | Revisi KTI | Rp. 100.000,00 |
| | Jilid KTI | Rp. 150.000,00 |
| Total | | Rp. 1.622.000,00 |

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara Calon Responden

Di RSUD Tabanan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang **“Implementasi Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di RSUD Kabupaten Tabanan”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesedian saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Tabanan, 6 Mei 2024

Peneliti



Ni Wayan Sintia Larasati
NIM. P07120121115

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Judul penelitian : Implementasi Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di RSUD Kabupaten Tabanan
Peneliti : Ni Wayan Sintia Larasati
NIM : P07120121115
Pembimbing : 1. Ns. I Gusti Ayu Ari Rasdini, S.Kep, M.Pd
2. I Dw.Pt.Gd Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian **“Implementasi Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di RSUD Kabupaten Tabanan”** yang dilakukan oleh Ni Wayan Sintia Larasati. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang tercantum identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian saya buat dengan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Tabanan, 6 mei 2024

Responden



(Wayan Sintia...)

Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah ini dengan seksama dan silahkan bertanya apabila ada yang belum dimengerti.

| | |
|-------------------|---|
| Judul | Implementasi Pemberian Posisi <i>Head Up</i> 30 Derajat Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di RSUD Kabupaten Tabanan |
| Peneliti utama | Ni Wayan Sintia Larasati |
| Insitusi | Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan |
| Lokasi penelitian | Rumah Sakit umum Daerah Tabanan |
| Sumber pendanaan | Pribadi |

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pemberian posisi *head up* 30 derajat pada pasien stroke hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di RSUD kabupaten tabanan

Atas kesedian Bapak/Ibu dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah digunakan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang telah diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin semua kerahasiaan penelitian ini dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian ini atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa adanya sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju menjadi peserta penelitian ini, Bapak/ibu diminta untuk menandatangani formular Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

sebagai * Peserta Penelitian/ * Wali setelah Bapak/Ibu benar- benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberikan Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Apabila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baruyang dapat mempengaruhi Keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/ Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti silahkan menghubungi peneliti : **Ni Wayan Sintia Larasati** dengan nomer handphone 087 815 845930.

Tabanan, 6 Mei 2024

Peserta / Subjek Penelitian



(Ni Wayan Sintia Larasati)

Peneliti



Ni Wayan Sintia Larasati
NIM. P07120121115

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Hemoragik di RSUD Tabanan

Asuhan Keperawatan Dengan Risiko Perfusi Serebral

Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Hemoragik

Di RSUD Tabanan

PENGKAJIAN

I. Identitas Diri Pasien

Nama : Ny.N
Tanggal Masuk RS : 5 Mei 2024
Tempat/Tanggal Lahir : Tabanan, 2 Januari 1954
Sumber Informasi : Keluarga Pasien
Umur : 70 th Agama : Hindu
Jenis Kelamin : Perempuan. Status Perkawinan: Kawin
Pendidikan : SMP S u k u : Bali
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Lama Bekerja : -
Alamat : Jalan Marga, Tabanan
Keluhan Utama : Mengeluh sakit kepala dan kedua kaki tidak dapat digerakan

Riwayat Penyakit :

Riwayat Penyakit Dahulu ;

Keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit tensi

Riwayat Penyakit Sekarang :

Pada tanggal 5 Mei 2024 pukul 12.00 Wita pasien datang ke IGD RSUD Tabanan pasien datang dengan keluhan sakit kepala dan kedua kakinya tidak bias digerakan.Pada saat dilakukan pengkajian, keluarga pasien mengatakan pasien jatuh di kamar mandi dan saat di rumah sakit pasien dilakukan pemeriksaan CT Scan didapatkan hasil pembuluh darah pecah. Keluarga pasien mengatakan bahwa

pasien sering merasakan pusing karena tekanan darah selalu tinggi. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien rutin konsumsi obat amlodipine untuk menurunkan tekanan darah dan rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia, Saat di IGD didapatkan pemeriksaan TD : 190/92 mmHg, N : 22x/menit, S : 36,7, SpO2 98%

Riwayat Penyakit Keluarga :

Keluarga pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya ada yang menderita hipertensi dan dahulu orang tua pasien juga mengalami stroke

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain-lain)

Pekerjaan : Petani

Pendidikan : SMA

Alamat : Jalan Marga Tabanan

2. Alergi :

| Tipe | Reaksi | Tindakan |
|------|--------|----------|
| - | - | - |

3. Kebiasaan

~~Merokok / kopi / obat / alkohol / lain-lain~~

Jika ya, jelaskan

4. Obat-obatan

Lamanya : -

Sendiri :-

Orang lain (resep) :-

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan : 3x sehari

Berat Badan : .65 kg Tinggi Badan: 165 cm

Jenis makanan : Nasi

Makanan yang disukai : Nasi Goreng

Makanan tidak disukai : Tidak ada
Makanan pantangan : Tidak ada
Nafsu makan : baik
 sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll
 kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :
 bertambah.....kg
 tetap
 berkurang kg

6. Pola eliminasi :

a. Buang air besar

Frekuensi : 2x sehari Waktu : pagi/siang/sore/malam

Warna : Kuning Konsistensi : Padat

Penggunaan Pencahar : -

b. Buang air kecil

Frekuensi : 2000 cc/hari Warna : Kuning Keruh

Bau : Khas Urin

7. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) : 21.00 Wita

Lama tidur/hari : 7-8 jam

Kebiasaan pengantar tidur : -

Kebiasaan saat tidur : -

Kesulitan dalam hal tidur : menjelang tidur
 sering/mudah terbangun
 merasa tidak puas setelah bangun tidur

8. Pola aktivitas dan latihan : -

a. Kegiatan dalam pekerjaan : -

- b. Olah raga :-
- c. Kegiatan di waktu luang :
- d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :
- pergerakan tubuh bersolek
- mandi, berhajat mudah merasa kelelahan
- mengenakan pakaian sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

9. Pola kerja :

Jenis pekerjaan : - lamanya -

Jumlah jam kerja : - lamanya -

Jadwal kerja : -

Lain-lain (sebutkan) : -

II. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan : Bersih

Bahaya : -

Polusi : -

III. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan :

kaca mata alat bantu pendengaran

b. Kesulitan yang dialami :

sering pusing

menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

membaca/menulis

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : Ingin cepat sembuh

Harapan setelah menjalani perawatan : Ingin segera pulih

Perubahan yang dirasa setelah sakit : Tidak bisa beraktifitas seperti sebelumnya

3. Suasana hati : Sedih

Skala nyeri :

Nyeri di daerah :

Status gizi : ~~1. gemuk~~ 2. normal 3. ~~kurus~~

BB : 65 kg TB : 165 cm

Sikap : ~~1. tenang~~ 2. gelisah 3. ~~menahan nyeri~~

Personal hygiene : 1. bersih ~~2. kotor~~ ~~3. lain-lain.....~~

Orientasi waktu/ tempat/ orang : 1. baik ~~2. terganggu.....~~

D. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Kepala

Bentuk : ~~1. mesocephale~~ ~~2. mikrocephale~~ ~~3. hidrocephale~~

4. lain- lain normocephale

Lesi/ luka : ~~1. hematoma~~ ~~2. perdarahan~~ ~~3. luka sobek~~ ~~4. lain-lain.....~~

Rambut

Warna : Sedikit beruban

Kelainan : ~~rontok/ dll.....~~

Mata

Penglihatan : 1. normal ~~2. kaca mata/ lensa~~ ~~3. lain-lain.....~~

Sklera : ~~1. ikterik~~ 2. tidak ikterik

Konjungtiva : ~~1. anemis~~ 2. tidak anemis

Pupil : 1. isokor ~~2. anisokor~~ ~~3. midriasis~~ ~~4. katarak~~

Kelainan : ~~kebutaan kanan/kiri.....~~

Data tambahan : Tidak ada

Hidung

Penghidu : 1. normal ~~2. ada gangguan.....~~

Sekret/ darah/ polip : -

Tarikan caping hidung : ~~1. ya~~ 2. tidak

Telinga

Pendengaran : 1. normal ~~2. kerusakan~~ ~~3. tuli kanan/kiri~~
~~4. tinnitus~~ ~~5. alat bantu dengar~~ ~~6. lainnya~~

Skret/ cairan/ darah : ~~1. ada/tidak~~ ~~2. bau.....~~ ~~3. warna.....~~

Mulut Dan Gigi

Bibir : ~~1. lembab~~ 2. kering ~~3. cianosis~~ ~~4. pecah pecah~~

Mulut dan tenggorokan: 1. normal ~~2. lesi~~ ~~3. stomatitis~~

Gigi : 1. penuh/normal ~~2. ompong~~ ~~3. lain lain.....~~

Leher

Pembesaran tyroid : ~~1. ya~~ 2. tidak

Lesi : 1. tidak ~~2. ya, di sebelah.....~~

Nadi karotis : 1. teraba ~~2. tidak~~

Pembesaran limfoid : ~~1. ya~~ 2. tidak

Thorax

Jantung : 1. nadi 110x/ menit, 2. kekuatan: kuat/~~lemah~~
3. irama : teratur/~~tidak~~ ~~4. lain lain.....~~

Paru : 1. frekwensi nafas : 22x/menit teratur/~~tidak~~

2. kualitas : normal/~~dalam~~/~~dangkal~~

3. suara nafas : vesikuler/~~ronchi~~/~~wheezing~~

4. batuk : ~~ya~~/ tidak

5. sumbatan jalan nafas: ~~sputum~~/~~lendir~~/~~darah~~/~~ludah~~

6. Retraksi dada : ~~1. ada~~ 2. tidak ada

Abdomen

Peristaltik usus : ~~1. ada;.....x/menit~~ 2. tidak ada
3. hiperperistaltik ~~4. lain lain...~~

Kembung : ~~1. ya~~ 2. tidak

Nyeri tekan : 1. tidak ~~2. ya di kuadran...../bagian~~
.....

Ascites : ~~1. ada~~ 2. tidak ada

Genetalia

Pimosis : ~~1. ya~~ 2. tidak

Alat Bantu : ~~1. ya~~ 2. tidak

Kelainan : 1. tidak ~~2. ya,~~
berupa.....

Kulit

Turgor : 1. elastis ~~2. kering~~ ~~3. lain-lain~~

Laserasi : ~~1. luka~~ ~~2. memar~~ ~~3. lain-lain~~

Di
daerah.....

Warna kulit : 1. normal (putih/sawo matang/ hitam)
~~2. pucat~~ ~~3. cianosis~~ ~~4. ikterik~~ ~~5. lain-~~
lain.....

Ekstremitas

R O M : ~~1. penuh~~ 2. terbatas

Hemiplegi/parese : 1. tidak ~~2. ya, kanan/kiri~~

Akral : ~~1. hangat~~ 2. dingin

Capillary refill time : 1. < 3 detik ~~2. > 3 detik~~

Edema : 1. tidak ada ~~2. ada di daerah~~

Data pemeriksaan fisik neurologis :-

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Penunjang: Laboratorium, rongent, USG, MRI, dll

b. Program Terapi:

Obat Oral :

Amlodipin 1x1

Paracetamol 3x1

Neulin 1x500mg

Kalnex 4x1gr

I. ANALISIS DATA

| NO | DATA (SIGN/SYMP TOM) | INTERPRETASI (ETIOLOGI) | MASALAH (PROBLEM) |
|----|---|--|--|
| 1 | <p>DS :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sakit kepala dan kedua kakinya tidak bisa digerakan dan jatuh dikamar mandi</p> <p>DO:</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 190/92 mmHg</p> <p>S : 36,7</p> <p>N : 22x/menit</p> <p>SpO2 98%</p> <p>Dan sudah dilakukan CT SCAN terdapat hasil pembuluh darah pecah</p> | <p>Pendarahan pada intaserebral</p> <p>↓</p> <p>Pendarahan pada basal ganglia kanan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan intracranial</p> <p>↓</p> <p>Vasospasme pembuluh darah serebral</p> <p>↓</p> <p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> | <p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>(D.0017)</p> |

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan factor risiko hipertensi

III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

| NO Dx | Diagnosis Keperawatan SDKI | Tujuan dan kriteria Hasil SLKI | Intervensi Keperawatan SIKI | Paraf |
|----------|--|--|--|-------|
| 1 | Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan Perfusi Serebral meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat (5) 2. Tekanan intracranial menurun (5) 3. Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5) 4. Tekanan darah sistolik membaik (5) 5. Tekanan darah diastolic membaik (5) | <p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (seperti lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar) 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Monitor status pernafasan 5. Monitor intake-output cairan <p>Terapeutik :</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>2. Berikan posisi semi fowler (<i>Head Up</i> 30 derajat)</p> <p>3. Hindari maneuver valsava</p> <p>4. Pertahankan suhu tubuh normal</p> <p>Delegasi:</p> <p>1. Delegatif pemberian terapi</p> | |
|--|--|--|--|--|

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| NO | Tanggal/Jam | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|--|--|--|-------|
| 1 | <p>Senin, 6 Mei 2024</p> <p>Jam 11.00 Wita</p> | <p>Memonitor status pernapasan (jenis pernapasan, frekuensi, saturasi oksigen)</p> | <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan tidak sesak</p> <p>DO :</p> <p>Jenis pernapasan pasien vesikuler, frekuensi napas 22x/menit, saturasi oksigen 98%</p> | |
| | Jam 11.05 | Memberikan posisi | DS : - | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | Wita | (<i>Head Up</i> 30 derajat) | DO : Tampak posisi kepala pasien <i>Head Up</i> 30 derajat | |
| | Jam 11.10 Wita | Melakukan delegatif pemberian terapi (oksigen 2 lpm dengan nasal kanul) | DS : - DO : Telah diberikan oksigen 2 lpm dengan nasal kanul | |
| | Jam 11.20 Wita | Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar) | DS : Pasien mengatakan pusing dan mual DO : Tekanan darah 190/92 mmHg, Nadi 110x/menit | |
| | Jam 11.30 Wita | Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (seperti lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) | DS : - DO : Hasil CT SCAN kepala memperlihatkan kesan <i>intracranial hemorrhage</i> pada basal ganglia-corona radiata kanan sehingga berisiko meningkatkan tekanan intrakranial | |
| 2 | Selasa, 7 Mei 2024 Jam 08.00 Wita | Memonitor intake-output cairan | DS : - DO : Telah dipasang kateter urine dengan haluan | |

| | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|
| | | | urine sebanyak 100 cc | |
| | Jam 08.15 Wita | Menghindari maneuver valsava | DS : - DO : Keluarga telah diberikan penjelasan untuk menghindari gerakan pasien yang tiba-tiba seperti memindahkan posisi pasien dengan cepat dan telah diberikan edukasi pasien bed rest | |
| | Jam 08.20 Wita | Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang | DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya DO : Mengurangi kunjungan keluarga dan hanya satu orang pendamping dalam ruangan | |
| | Jam 08.25 Wita | Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) | DS ; - DO : MAP 113 mmHg | |
| | Jam 08.30 Wita | Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar) | DS : - DO : Tekanan darah 160/90 mmHg, tekanan nadi 86x/menit | |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| 3 | Rabu, 8 Mei 2024 Jam 13.00 Wita | Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar) | DS : Pasien mengatakan mual DO : 150/70 mmHg, nadi 102x/menit | |
| | Jam 13.15 Wita | Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) | DS : - DO : MAP 110 mmHg (penurunan MAP) | |
| | Jam 13.20 Wita | Memonitor status pernapasan (jenis pernapasan, frekuensi, saturasi oksigen) | DS : - DO : Napas veskuler, frekuensi 20x/menit, saturasi oksigen 99% terapi oksigen 2 lpm dengan nasal kanul | |
| | Jam 13.30 Wita | Mempertahankan suhu tubuh pasien | DS ; - DO : Suhu tubuh pasien 36,5 | |

V.EVALUASI KEPERAWATAN

| Tanggal/jam | Catatan Perkembangan | Paraf |
|--|--|-------|
| <p>Rabu, 8 Mei 2024 jam 13.30 Wita</p> | <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak mengalami mual, tingkat kesadaran compos mentis, tekanan darah 150/70 mmHg, MAP menurun dari 113 menjadi 110 mmHg, tampak kelemahan pada tubuh bagian kiri, saturasi oksigen 99%</p> <p>A :</p> <p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>P : <i>Planning</i> yang diberikan adalah berikan posisi <i>Head Up</i> 30 derajat, memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, memonitor peningkatan tekanan darah, delegatif pemberian obat</p> | |


Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN KEPERAWATAN

| | POSISI <i>HEAD UP</i> 30 DERAJAT |
|-----------------------------|---|
| Pengertian | Posisi <i>head up</i> 30 derajat adalah cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur. |
| Tujuan | Untuk menurunkan tekanan intrakranial dan juga dapat meningkatkan oksigen ke otak |
| Prosedur: Persiapan alat | Tempat tidur/bed pasien yang posisi kepalanya dapat dinaikkan/diturunkan |
| Preinteraksi | 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan) 2. Cuci tangan |
| Tahap Orientasi | - Beri salam, panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) - Menanyakan keluhan pasien - Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien. - Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan |
| Tahap kerja | - Jaga privasi pasien - Letakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang. - Atur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar - Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi - Atur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30° |
| Terminasi | 1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Cuci tangan |
| Dokumentasi | Dokumentasikan tindakan yang dilakukan pada catatan keperawatan |

Sumber : (Ainy, R. E. N., & Nurlaily, A. P., 2021).

Lampiran 8 Surat Permohonan Studi Pendahuluan

**PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
Jl. PAHLAWAN NO.14 TEL.P (0361) 811027, 819045, 819047, FAX: 811202
Website: rsud.tabanankab.go.id E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113

Nomor : 445/656/TIMKORDIK/RSUD/2023
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
di
Tempat


Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/2067/2023 , Tanggal 30 November 2023, Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan, diberikan kepada:

Nama : Ni Wayan Sintia Larasati
NIM : P07120121115
Data Yang Diperlukan : Angka kejadian pada pasien stroke hemoragik 3 tahun terakhir dan tahun sekarang, serta tindakan apa yang diimplementasi kepada pasien stroke hemoragik
Tempat : RSUD Tabanan
Jangka Waktu : 1 Bln (01 Desember 2023 s/d 30 Desember 2023)

Pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Tabanan, 05 Desember 2023
Direktur RSUD Tabanan

dr. I Gede Sudiarta
Pembina TK I/IVb
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Administrator Kesehatan Ahli Muda
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
JL. PAHLAWAN NO.14. Telp (0361)811027, 819045,819047. FAX: 811202
Website: rsud.tabanankab.go.id. E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113



Nomor : 445/261/TIMKORDIK/RSUD/2024
Lamp : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada
Yth, Kepala Jurusan Poltekkes Kemenkes Denpasar
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan Nomor: 071/143/2024/DPMPTSP Tanggal 14 Maret 2024 Perihal Surat Keterangan Ijin Penelitian, diberikan kepada :

Nama : Ni Wayan Sintia Larasati
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Sakura No 5 Abianbase, Gianyar
Judul Penelitian : Implementasi Pemberian Posisi Head UP 30 Derajat
\ Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Resiko
Perfusi Serebral Tidak Efektif di RSUD Tabanan
Tempat Penelitian : Ruang Rawat Inap
Jumlah Peserta : 1 Orang
Jadwal Penelitian : 1 Bulan (1 April s,d 30 April 2024)

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut dilaksanakan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Tabanan, 15 April 2024
Direktur RSUD Tabanan

dr. I Gede Sudiarta
Pembina Tk I/IV b
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada yth:

1. Kepala Ruangan HCU I
2. Kepala Ruangan Cempaka 1,2,3
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 10 Surat Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Sintia Larasati
NIM : P07120121115

| NO | JENIS | TGL | PENANGGUNG JAWAB | |
|----|------------------------------------|------------|------------------|-------------------------|
| | | | TANDA TANGAN | NAMA TERANG |
| 1 | Akademik | 13-05-2024 | | B. M. A. H. |
| 2 | Perpustakaan | 13-05-2024 | | A. A. T. R. I. N. I. S. |
| 3 | Laboratorium | 13-05-2024 | | S. W. A. M. A. N. I. |
| 4 | HMJ | 13-05-2024 | | P. A. S. E. K. |
| 5 | Keuangan | 13-05-2024 | | I. A. S. U. E. K. I. B. |
| 6 | Administrasi umum/ perlengkapan | 13-05-2024 | | I. A. K. A. L. I. T. |

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar 16 Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

Lampiran 11 Validasi Bimbingan

| Bimbingan | | | | | |
|-----------|---|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------|
| No | Dosen | Topik | Hasil | Tanggal Bimbingan | Validasi Dosen |
| 1 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan Judul KTI | Judul KTI di ACC | 8 Jan 2024 | ✓ |
| 2 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan BAB I | Revisi BAB I | 10 Jan 2024 | ✓ |
| 3 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan Revisi BAB I | ACC BAB I Lanjut BAB II | 15 Jan 2024 | ✓ |
| 4 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan BAB II | Revisi BAB II | 17 Jan 2024 | ✓ |
| 5 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan Revisi BAB II | ACC BAB II Lanjut BAB III | 19 Jan 2024 | ✓ |
| 6 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan BAB III dan Lampiran | Revisi BAB III dan Lampiran | 22 Jan 2024 | ✓ |
| 7 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan Revisi BAB III dan Lampiran | BAB II di ACC | 25 Jan 2024 | ✓ |
| 8 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB I | Revisi BAB 1 | 11 Jan 2024 | ✓ |
| 9 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan Revisi BAB 1 | BAB 1 di ACC | 19 Jan 2024 | ✓ |
| 10 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB II | Revisi BAB II | 22 Jan 2024 | ✓ |
| 11 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan Revisi BAB II | BAB II di ACC | 24 Jan 2024 | ✓ |
| 12 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB III | Revisi BAB III | 29 Jan 2024 | ✓ |
| 13 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan Revisi BAB III | BAB III di ACC | 31 Jan 2024 | ✓ |
| 14 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan Proposal Lengkap | Proposal di ACC | 7 Feb 2024 | ✓ |
| 15 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan Proposal Lengkap | Proposal di ACC | 7 Feb 2024 | ✓ |
| 16 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan BAB IV dan BAB V | Revisi BAB IV dan BAB V | 19 Apr 2024 | ✓ |
| 16 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan Revisi BAB IV dan BAB V | Perbaikan Kalimat dibagian Askep | 29 Apr 2024 | ✓ |
| 17 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan Revisi BAB IV dan BAB V | Perbaikan Kalimat di Bagian Askep | 29 Apr 2024 | ✓ |
| 18 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan Revisi Askep | Perbaikan Askep | 6 Mei 2024 | ✓ |
| 19 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan Revisi Askep | Perbaikan Askep | 6 Mei 2024 | ✓ |
| 20 | 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. | Bimbingan KTI Lengkap | KTI di acc | 15 Mei 2024 | ✓ |
| 21 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan KTI Lengkap | KTI di ACC | 15 Mei 2024 | ✓ |

IMPLEMENTASI PEMBERIAN POSISI HEAD UP 30 DERAJAT PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RSUD KABUPATEN TABANAN

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

4%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

3

jurnalmedikahutama.com

Internet Source

1%

4

prosiding.umy.ac.id

Internet Source

1%

5

ejournalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1%

6

siakad.stikesdhb.ac.id

Internet Source

<1%

7

repository.unimus.ac.id

Internet Source

<1%

8

id.123dok.com

Internet Source

Apa <1%
Dik
P. 12/1/2021

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | docplayer.info Internet Source | <1% |
| 10 | digilib.uns.ac.id Internet Source | <1% |
| 11 | repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source | <1% |
| 12 | repository.umj.ac.id Internet Source | <1% |
| 13 | repository.unand.ac.id Internet Source | <1% |

Exclude quotes On

Exclude matches < 1 words

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Wayan Sintia Larasati
NIM : P07120121115
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jalan Sakura no 5 Abianbase kelod kauh Gianyar
No HP/Email : 087815845930 / Sintialarasati73@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :
Implementasi Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Pada Pasien Stroke Hemoragik
Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di RSUD Kabupaten Tabanan.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 10 Juli 2024

ang menyatakan



Ni Wayan Sintia Larasati

NIM. P07120121115